



PRÁCTICAS SEGURAS EN EL ACTO QUIRÚRGICO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE RIESGO

Listado de verificación



GOBIERNO DEL
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SALUD
Y SERVICIOS SANITARIOS



PRÁCTICAS SEGURAS EN EL ACTO QUIRÚRGICO Y LOS PROCEDIMIENTOS DE RIESGO

Listado de verificación



Gobierno del
Principado de Asturias

Consejería de Salud
y Servicios Sanitarios



Fecha de edición: Marzo 2010

GRUPO DE REDACCIÓN

Miguel Ángel Bermejo Álvarez
Luis Enrique Cuervo Rodríguez
Bernabé Fernández González
M.^a Jesús González Mateos
Pilar Jiménez Ortega
M.^a Aránzazu Martínez Menéndez
Genoveva Mata Tejedor
Sara Mérida Fernández
Asunción Tuero Mújica
Lino Vázquez Velasco

EDITA

Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios
Consejería de Salud y Servicios Sanitarios

DISEÑO E IMPRESIÓN

Asturgraf, S. L.

D.L.: As.-3.118/2010
ISBN: 978-84-693-2685-5

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
OBJETO	6
ALCANCE	6
DEFINICIONES	7
LISTADO DE VERIFICACIÓN	7
A.–Listado de verificación del bloque quirúrgico	7
B.–Listado de verificación de los procedimientos de riesgo	8
RESPONSABILIDADES	11
DIFUSIÓN	11
EVALUACIÓN	12
BIBLIOGRAFÍA	13
ANEXOS	
Anexo 1.–Listado de verificación del bloque quirúrgico	14
Anexo 2.–Listado de verificación de los procedimientos de riesgo ...	15



INTRODUCCIÓN

La Seguridad del Paciente es un componente clave de la calidad asistencial. Los efectos no deseados secundarios en la atención sanitaria representan una causa de elevada morbilidad y mortalidad en todos los sistemas sanitarios desarrollados.

El Ministerio de Sanidad y Política Social ha situado la seguridad del paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad. Constituye la estrategia número 8 del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS), que se viene desarrollando desde 2005 en coordinación con las Comunidades Autónomas.

Desde la Dirección General de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios se consideran las políticas de la seguridad del paciente fundamentales y una apuesta imprescindible dentro del sistema de calidad. El proyecto busca la mejora en la seguridad de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica, adheriéndose a las recomendaciones publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo cumplimiento ha mostrado una disminución en las complicaciones y en la mortalidad, y además, con la misma filosofía, extender este beneficio a los procedimientos de riesgo realizados fuera del bloque quirúrgico.

Los procedimientos en sitios incorrectos (que incluyen el lado equivocado, el órgano equivocado, el lugar equivocado, el implante equivocado o la persona equivocada) son poco frecuentes, pero no son un evento "raro". Se consideran incidentes evitables, que en gran parte son el resultado de una mala comunicación y de una información no disponible o incorrecta. Uno de los principales factores que contribuyen al error es la falta de un proceso preoperatorio estandarizado y probablemente de un grado de automatización del personal (verificar sin pensar) en la forma de encarar las rutinas de verificación preoperatorias.

En la década de los 80, la Academia Americana de Ortopedia y la Asociación Canadiense de Ortopedia identificaron los sitios quirúrgicos incorrectos como un problema e introdujeron programas para marcar el sitio quirúrgico como medida preventiva. Desde que la Joint Commission comenzó a revisar los eventos centinela, en sus análisis de causas fundamentales en los Estados Unidos, hace más de una década, el sitio quirúrgico incorrecto se ha convertido en la categoría de eventos centinela denunciada con más frecuencia. Se han publicado dos boletines informativos sobre alertas de eventos centinela relativos a este tema, uno en 1998 y otro en 2001.

La Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Comité de Sanidad del Consejo de Europa y diversas agencias y organismos internacionales han desarrollado estrategias en los últimos años para proponer planes, acciones y medidas legislativas que permitan reducir los incidentes y eventos adversos evitables en la práctica clínica.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente se crea por la OMS en 2004 y promueve la sensibilización y el compromiso político para mejorar la seguridad de la atención sanitaria. Un elemento fundamental del trabajo de la Alianza es la formulación de Retos Mundiales por la Seguridad del Paciente.

La OMS ha emprendido múltiples iniciativas a escala mundial y regional para mejorar la seguridad de la cirugía. La Iniciativa Mundial para la Atención de Emergencia y Quirúrgica Esencial y las Directrices para la atención traumatológica básica se centraron en el acceso y la calidad. El segundo Reto Mundial por la Seguridad del

Paciente, “La cirugía segura salva vidas”, aborda la seguridad de la atención quirúrgica.

La Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente empezó a trabajar en este reto en enero de 2007. El objetivo es mejorar la seguridad de la cirugía en todo el mundo, definiendo para ello, un conjunto básico de normas de seguridad que puedan aplicarse en todos los Estados Miembros de la OMS. Con este fin, se reunieron grupos de trabajo compuestos por expertos internacionales cuyo trabajo definió áreas de mejora en seguridad, líneas de acción y objetivos esenciales que todo equipo quirúrgico debería alcanzar durante la atención quirúrgica. Esos objetivos se condensaron en la “*Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía*”. La lista pretende ser una herramienta sencilla a disposición de los profesionales sanitarios, para mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas y reducir los efectos adversos evitables.

El segundo Reto Mundial por la Seguridad del Paciente pretende mejorar los resultados quirúrgicos de todos los pacientes. Para ello, se necesita un sólido compromiso político y que haya en todo el mundo, grupos de profesionales dispuestos a abordar los problemas comunes (y potencialmente mortales) que conlleva una atención quirúrgica poco segura.

Un reciente trabajo publicado en New England Journal of Medicine, muestra que la cumplimentación de un listado de verificaciones que se realiza en tres momentos (en la antesala de quirófano, justo antes de comenzar la intervención y al finalizar la misma) disminuye las complicaciones y la mortalidad de los pacientes en un número representativo de hospitales de todo el mundo.

Para la elaboración de este documento se ha creado un grupo de trabajo multidisciplinar en el que están representados anestesistas, cirujanos, profesionales de enfermería, coordinadores de calidad (o personal de unidades de gestión de riesgos) y personal de la Consejería. El fin es elaborar un documento de consenso que permita la implantación de la lista de verificación quirúrgica, en todas las intervenciones quirúrgicas y el listado de verificación en procedimientos de riesgo, en todos los hospitales de la red de utilización pública del Principado de Asturias.

Se mantuvieron varias reuniones de trabajo cuyo resultado es este documento.

OBJETO

Mejorar la seguridad de los pacientes en las intervenciones quirúrgicas y procedimientos de riesgo, diagnósticos o terapéuticos en el Principado de Asturias y reducir los incidentes evitables.

Trabajar para que la cultura de seguridad del paciente sea un patrón de referencia de nuestra práctica sanitaria diaria.

ALCANCE

Los listados de verificación se aplicarán en los hospitales de la red de utilización pública del Principado de Asturias y los centros privados que deseen adherirse al programa, tanto en cirugía como en procedimientos de riesgo urgentes o programados.

El listado de verificación que se propone para la aplicación en la cirugía es una adaptación del propuesto por la OMS. El listado de verificación de procedimientos de riesgo se realiza siguiendo la misma filosofía y ambos, son fruto del trabajo del grupo multidisciplinar de profesionales de nuestra comunidad autónoma.

Estos listados consideran los ítems mínimos a tener en cuenta, permitiendo a cada centro introducir las modificaciones que considere oportunas, en función de su propia realidad, sin perder el objeto del mismo: mejorar la seguridad del paciente.

DEFINICIONES

- **Equipo quirúrgico:** cirujanos, anestelistas, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico.
- **Procedimientos de riesgo diagnósticos y terapéuticos:** biopsias (mama, pulmonar, hepática y próstata), CPRE (Colangiopancreatografía Retrógrada Endoscópica), colonoscopías con sedación profunda, RMN (Resonancia Magnética Nuclear) y TAC (Tomografía Axial Computerizada) en menores, drenajes torácicos, desfibrilaciones y cateterismos.

LISTADO DE VERIFICACIÓN

A. Listado de verificación del bloque quirúrgico

Cada centro deberá decidir quién del equipo quirúrgico es la persona encargada de aplicar y rellenar la *Lista de verificación* durante una operación.

La *Lista de verificación* divide la operación en tres fases, cada una correspondiente a un periodo de tiempo concreto en el curso normal de una intervención: el periodo anterior a la inducción de la anestesia (Entrada), el periodo posterior a la inducción de la anestesia y anterior a la incisión quirúrgica (Pausa quirúrgica), y el periodo de cierre de la herida quirúrgica o inmediatamente posterior, pero anterior a la salida del paciente del quirófano (Salida). En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento, se ha de permitir que el coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

Durante la “**Entrada**”, es decir, antes de la inducción de la anestesia, el coordinador de la lista confirmará verbalmente:

1. Con el paciente (si es posible) su identidad, el lugar anatómico de la intervención, el procedimiento, las alergias, así como su consentimiento para ser operado. Cuando no sea posible la confirmación con el paciente (menores, discapacitados o situación clínica) se realizará con un familiar o tutor. Los datos del paciente también serán verificados con la pulsera identificativa.
2. Con el resto del equipo quirúrgico, el riesgo de hemorragia, de aspiración, de dificultades en el acceso a la vía aérea y de reacciones alérgicas que presenta el paciente. En el caso de riesgo de hemorragia, será necesario confirmar con el laboratorio la reserva de hemoderivados.
3. Con el anestesiista, si se ha llevado a cabo una comprobación de la seguridad del equipo de anestesia.

Confirmará visualmente:

1. Que se ha delimitado el sitio quirúrgico (si procede, y procede, siempre que la zona anatómica a intervenir sea bilateral en el organismo, por ejemplo, un miembro, un riñón, un pulmón, un testículo, una mama, una hernia, un ojo, etc.).
2. Que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente.

En la **“Pausa quirúrgica”** (antes de la incisión de la piel), cada miembro del equipo se presentará por su nombre y función. Si ya han operado juntos una parte del día, pueden confirmar simplemente que todos los presentes en la sala se conocen. El equipo se detendrá justo antes de la incisión cutánea para confirmar en voz alta que se va a realizar la operación correcta en el paciente y el sitio correctos, y a continuación los miembros del equipo revisarán verbalmente entre sí, por turnos, los puntos fundamentales de su plan de intervención. Asimismo, confirmarán si se han administrado antibióticos profilácticos según el protocolo vigente en el Centro y si pueden visualizarse adecuadamente los estudios de imagen esenciales.

En la **“Salida”** (tras el cierre de la piel y antes de salir el paciente de quirófano), todos los miembros del equipo revisarán la operación llevada a cabo, y se verificará el control de gases e instrumentos, el contaje de compresas y el etiquetado de todas las muestras biológicas obtenidas. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos, y otros problemas que deban resolverse. En su caso, estos problemas deberán notificarse a la persona responsable, según el procedimiento habitual en el Hospital.

Antes de que el paciente salga del quirófano, repasarán los planes y aspectos principales del tratamiento postoperatorio y la recuperación. Este último paso deberá registrarse en la historia clínica del paciente para su conocimiento por todos los implicados en el postoperatorio del paciente.

La hoja de verificación debe ser firmada por cirujano/a, anestesiólogo/a y DUE como un compromiso de todo el equipo con la seguridad del paciente.

La hoja dispondrá de un apartado para observaciones y resolución de conflictos ya que entendemos, que el no cumplimiento de alguno de los apartados podría resolverse por consenso de los miembros del equipo, sin menoscabo de la seguridad del paciente.

B. Listado de verificación de los procedimientos de riesgo

Cada centro deberá decidir quién es la persona encargada de aplicar y rellenar la *Lista de verificación* durante la realización de un procedimiento de riesgo.

Los procedimientos de riesgo a los que se pasaría la lista de verificación son:

1. Biopsias: mama, pulmonar, hepática y próstata
2. CPRE
3. Colonoscopías con sedación profunda

4. RMN y TAC en menores
5. Drenajes torácicos
6. Desfibrilaciones
7. Cateterismos

La lista de verificación divide el procedimiento en dos fases:

1. Antes del inicio del procedimiento
2. Al terminar el procedimiento

En cada una de las fases, antes de continuar con el procedimiento, se ha de permitir que el coordinador de la lista confirme que el equipo ha llevado a cabo sus tareas.

Antes del inicio del procedimiento:

La fase **“Antes del inicio del procedimiento”** ha de completarse antes de la preparación del paciente y requiere la colaboración de todo el personal que intervenga en el procedimiento: personal de enfermería y médico.

El coordinador de la lista confirmará verbalmente:

1. Con el paciente (si es posible), su identidad, el lugar anatómico de la intervención, el procedimiento, las alergias, así como su consentimiento para la realización del procedimiento. Cuando no sea posible la confirmación con el paciente (menores, discapacitados o situación clínica) se realizará con un familiar o tutor. Los datos del paciente también serán verificados con la pulsera identificativa.
2. Con el resto del equipo, verificará la historia clínica, la posibilidad de reacciones alérgicas, la profilaxis o preparación previa, el material necesario para la realización del procedimiento y la resolución de posibles emergencias y/o complicaciones, y que el personal necesario está presente. Así mismo, se realizará una puesta en común de posibles puntos críticos durante el procedimiento.

El coordinador de la lista confirmará visualmente:

1. Que se ha delimitado el sitio del procedimiento (si procede, y procede, siempre que la zona anatómica a intervenir sea bilateral, por ejemplo, un miembro, un riñón, un pulmón, un testículo, una mama, una hernia, un ojo...).
2. Que el paciente tiene colocado un pulsioxímetro que funciona correctamente y está a la vista, y la monitorización, en el caso de que sea necesario.
3. Que se dispone de las pruebas de imagen necesarias para su revisión durante el procedimiento.

Tabla 1.—Ítems incluidos en la fase antes del inicio del procedimiento

Antes del inicio del procedimiento
Confirmar identificación del paciente
Confirmar procedimiento
Confirmar lugar anatómico
Confirmar consentimiento del paciente o familia
Confirmar la historia clínica
Verificar alergias
Verificar preparación previa
Verificar equipo y material necesario
Verificar personal presente
Puesta en común de posibles puntos críticos durante el procedimiento
Verificar la localización del procedimiento (si procede)
Confirmar pulsioxímetro y monitorización (si procede)
Confirmar disponibilidad de imágenes (si procede)

Al terminar el procedimiento:

En la fase “**Al terminar el procedimiento**”, todos los miembros del equipo revisarán el procedimiento llevado a cabo, los eventos más importantes, realizarán el control del material utilizado y verificarán el correcto etiquetado de toda muestra biológica obtenida. También examinarán los problemas que puedan haberse producido en relación con el funcionamiento del instrumental o los equipos y otros problemas que deban resolverse. En su caso, estos problemas deberán notificarse a la persona responsable, según el procedimiento habitual en el Hospital.

Por último, repasarán los planes y aspectos principales de los cuidados posteriores (cuidado de la herida, control de drenajes y especificaciones del tratamiento). Este último paso deberá registrarse en la historia clínica del paciente para su conocimiento por todos los implicados en el plan de cuidados del paciente.

La hoja de verificación debe ser firmada por el facultativo y la DUE como un compromiso de todo el equipo con la seguridad del paciente.

La hoja dispondrá de un apartado para observaciones y resolución de conflictos, ya que entendemos que el no cumplimiento de alguno de los apartados podría resolverse por consenso de los miembros del equipo, sin menoscabo de la seguridad del paciente.

Tabla 2.—Ítems incluidos en la fase al terminar el procedimiento

Al terminar el procedimiento
El equipo repasa el procedimiento realizado y los eventos importantes
Recogida del material
Identificación correcta de muestras biológicas
Problemas que abordar relacionados con el instrumental o equipos
El equipo revisa y registra en la historia clínica los planes y aspectos principales de los cuidados posteriores

RESPONSABILIDADES

De la implantación en los centros:

1. La gerencia apoyará e impulsará el proyecto para su correcta implantación en el centro.
2. La gerencia designará un líder clínico del proyecto en cada hospital.
3. La gerencia designará el personal administrativo necesario, para la recogida de datos y su inclusión en una base de datos, a fin de realizar los correspondientes análisis estadísticos.
4. En cada hospital, la gerencia junto con los profesionales implicados (servicios quirúrgicos y médicos, anestesia y enfermería) determinará la persona encargada de realizar los controles de seguridad de la Lista de verificación durante una operación o procedimiento de riesgo y que contará con la autoridad reconocida por parte del equipo quirúrgico o médico.
5. Formará parte de los compromisos del contrato de gestión del centro.

De la realización del listado en cada procedimiento:

1. En el acto quirúrgico o procedimiento de riesgo, el profesional designado tendrá la responsabilidad de la cumplimentación de la lista de verificación y el resto del personal de colaborar activamente para que ello sea posible.
2. Cumplimentar el listado de verificación, no exime a cada profesional de sus propias responsabilidades en el acto quirúrgico o procedimiento de riesgo.

Del seguimiento y mejora:

1. Se realizará por parte de los servicios de calidad y gestión de riesgos, coordinadores de calidad u otro profesional designado por la gerencia. Para la evaluación se incorporarán indicadores tanto de proceso como de resultado.
2. Los datos obtenidos de la cumplimentación de la lista de verificación se analizarán para conocer: el % de intervenciones quirúrgicas o procedimientos de riesgo en los que se realiza, los ítems que quedan en blanco (sin cubrir), la evolución de las variables resultado (en una segunda fase).
3. Al menos, trimestralmente se realizará un seguimiento y evaluación de los indicadores, identificando los puntos débiles y estableciendo las oportunas mejoras. Se elaborará un informe que se remitirá a los profesionales, la gerencia, Consejería de Salud y SESPA (Servicio de Salud del Principado de Asturias).

DIFUSIÓN

Para la difusión de este documento:

–La D. G. de Calidad e Innovación en los Servicios Sanitarios de la Consejería de Salud remitirá al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) el presente documento para que proceda a su implantación.

- La *Subdirección de Gestión Clínica y Calidad* del SESPAs procederá a realizar las actuaciones oportunas para la implantación en los centros.
- Las Gerencias de los Centros serán responsables de su difusión a todas las unidades implicadas en su desarrollo.

EVALUACIÓN

La monitorización del programa se puede realizar mediante indicadores de proceso y resultado.

Los indicadores de proceso nos van a informar fundamentalmente de:

- Grado de implantación de las listas de verificación en intervenciones quirúrgicas y en procedimientos de riesgo.
- Ítems cuya asimilación es más dificultosa y que quedan sin cubrir (en blanco) en mayor porcentaje de casos. Esta información permitirá introducir modificaciones posteriores del listado de verificación y descubrir oportunidades de mejora.

Los estándares se establecen para el primer año de monitorización y para años sucesivos. Dadas las dificultades que plantea la implantación de un proyecto como éste en la organización, se entiende necesario realizarlo de forma escalonada.

Los indicadores de resultado, medidos en términos de complicaciones y mortalidad, son una excelente herramienta para la mejora de la seguridad del paciente y de la calidad asistencial cuya implementación necesariamente ha de realizarse en una fase posterior.

Los indicadores de proceso de seguimiento básicos a monitorizar son:

Indicador: Cumplimiento de lista de verificación en intervenciones quirúrgicas:

$$\text{Cumplimiento} = \frac{\text{N.º intervenciones quirúrgicas en las que se realiza lista de verificación}}{\text{N.º intervenciones totales realizadas}} \times 100$$

Estándar:

- Primer año: 90%
- Segundo año y sucesivos: 100%

Indicador: Cumplimiento de lista de verificación en procedimientos de riesgo:

$$\text{Cumplimiento} = \frac{\text{N.º procedimientos en los que se realiza lista de verificación}}{\text{N.º procedimientos totales realizados}} \times 100$$

Estándar:

- Primer año: 100% de los siguientes procedimientos: biopsia de mama, biopsia hepática, biopsia próstata y colonoscopías con sedación profunda.
- Segundo año y sucesivos: 100% de 2 nuevos procedimientos por año a incorporar entre los siguientes: biopsia pulmonar, CPRE, RMN y TAC en menores, drenajes torácicos, desfibrilaciones y cateterismos. La determinación de los procedimientos quedará vinculada a los incluidos en cada año en el contrato de gestión.

Indicador: No cumplimentación del ítem X de lista de verificación en intervenciones quirúrgicas:

$$\text{Cumplimentación de ítem X} = \frac{\text{N.º de veces que el ítem X no está contestado}}{\text{N.º total proc. quirúrgicos que han realizado lista de verificación}} \times 100$$

Indicador: No cumplimentación del ítem X de lista de verificación en procedimientos de riesgo:

$$\text{Cumplimentación de ítem X} = \frac{\text{N.º de veces que el ítem X no está contestado}}{\text{N.º total proc. de riesgo que han realizado lista de verificación}} \times 100$$

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009: la cirugía segura salva vidas. OMS, 2009. NLM: WO 178.
2. Alianza mundial para la seguridad del paciente. Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1.ª edición). La cirugía segura salva vidas. WHO/IER/PSP/2008.07.
3. A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population. N Engl J Med 2009; 360: 491-9.
4. Lessons learned: wrong site surgery. Sentinel Event Alert, Issue 6, 28 August 1998. Joint Commission. http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/sea_6.htm.
5. A follow-up review of wrong site surgery. Sentinel Event Alert, Issue 24, 5 December 2001. Joint Commission. http://www.jointcommission.org/SentinelEvents/SentinelEventAlert/sea_24.htm
6. 2003 National Patient Safety Goals. Oakbrook Terrace, IL: Joint Commission, 2003 (http://www.acha.org/info_resources/jcaho2_02.pdf, accessed 12 June 2006).
7. Statement on ensuring correct patient, correct site, and correct procedure surgery. Bulletin of the American College of Surgeons, 87:12, December 2002. http://www.facs.org/fellows_info/statements/st-41.html.
8. Estrategias de calidad para la administración sanitaria del Principado de Asturias 2003-2007. Dirección General de Organización de las Prestaciones Sanitarias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias. 2003.
9. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Agencia de Calidad. Secretaría General de Calidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2006.

ANEXOS

Anexo 1. Listado de verificación del bloque quirúrgico.

Anexo 2. Listado de verificación de los procedimientos de riesgo.

ANEXO 1. LISTADO DE VERIFICACIÓN DEL BLOQUE QUIRÚRGICO



NOMBRE: _____
APELLIDOS: _____

N.º DE HISTORIA: _____ PROCEDIMIENTO: _____ NOMBRE DEL CENTRO: _____

ANTES DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA ANESTESIA	ANTES DE LA INCISIÓN DE LA PIEL	ANTES DE QUE EL PACIENTE ABANDONE EL QUIRÓFANO
<p>ENTRADA</p> <p>EL PACIENTE TIENE CONFIRMADO:</p> <p>LA IDENTIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EL SITIO QUIRÚRGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EL PROCEDIMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EL CONSENTIMIENTO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>DEMARCACIÓN DEL SITIO:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE</p> <p>SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>TIENE EL PACIENTE</p> <p>¿ALERGIAS CONOCIDAS?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?</p> <p><input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE.</p> <p>¿RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML DE SANGRE (7 ML/KG EN NIÑOS)?</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> SI, Y SE HA CONFIRMADO LA RESERVA DE HEMODERIVADOS.</p> <p><input type="checkbox"/> SI, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LIQUIDOS ADECUADOS.</p> <p>PACIENTE MONITORIZADO:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>	<p>PAUSA</p> <p>TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE CONOCEN POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN Y ESTÁN PRESENTES:</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>CIRUJANO/A, ANESTESIÓLOGO/A Y ENFERMERO/A CONFIRMAN VERBALMENTE:</p> <p>LA IDENTIDAD DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EL SITIO QUIRÚRGICO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EL PROCEDIMIENTO: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS:</p> <p>EL CIRUJANO/A REVISLA LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE ESPERADA</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISLA: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISLA LA ESTERILIDAD U OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL MATERIAL</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA SEGÚN PROTOCOLO DEFINIDO POR EL HOSPITAL?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE</p> <p>¿PUEDEN VISUALIZARSE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?</p> <p><input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO PROCEDE</p>	<p>SALIDA</p> <p>EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:</p> <p><input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO FINALMENTE REALIZADO.</p> <p><input type="checkbox"/> QUE LOS CONTROLES DE GASAS E INSTRUMENTAL SON CORRECTOS.</p> <p><input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE LAS MUESTRAS.</p> <p><input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS Y SE NOTIFICA SEGÚN PROTOCOLO DEL HOSPITAL.</p> <p><input type="checkbox"/> EL CIRUJANO/A, EL ANESTESIÓLOGO/A Y EL ENFERMERO/A REVISAN Y REGISTRAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.</p> <p>FIRMAS:</p> <p>CIRUJANO/A ANESTESIÓLOGO/A ENFERMERO/A</p> <p>FECHA:</p>
OBSERVACIONES/RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:		

ANEXO 2. LISTADO DE VERIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RIESGO

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

N.º DE HISTORIA: _____ PROCEDIMIENTO: _____ NOMBRE DEL CENTRO: _____



GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS
CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

ANTES DEL INICIO DEL PROCEDIMIENTO

ENTRADA

EL PACIENTE TIENE CONFIRMADO:

- LA IDENTIDAD SI NO EL SITIO DEL PROCEDIMIENTO SI NO
 EL PROCEDIMIENTO SI NO EL CONSENTIMIENTO SI NO
 LA HISTORIA CLÍNICA SI NO

TIENE EL PACIENTE

¿ALERGIAS CONOCIDAS?

- SI NO

¿PREPARACIÓN PREVIA?

- SI NO NO PROCEDE

EL EQUIPO Y MATERIAL NECESARIO ESTÁ DISPONIBLE SI NO

TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE CONOCEN POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN Y ESTÁN PRESENTES SI NO

PUESTA EN COMÚN DE POSIBLES PUNTOS CRÍTICOS DURANTE EL PROCEDIMIENTO SI NO

DEMARCACIÓN DEL SITIO: SI NO NO PROCEDE

PACIENTE MONITORIZADO: SI NO NO PROCEDE

¿PUEDEN VISUALIZARSE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES? SI NO NO PROCEDE

OBSERVACIONES/RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS:

AL TERMINAR EL PROCEDIMIENTO

SALIDA

EL PERSONAL DE ENFERMERÍA CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

- EL PROCEDIMIENTO REALIZADO Y LOS EVENTOS IMPORTANTES.
 QUE LOS CONTROLES DE GASAS E INSTRUMENTAL SON CORRECTOS.
 IDENTIFICACIÓN CORRECTA DE LAS MUESTRAS.
 SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS Y SE NOTIFICA SEGÚN PROTOCOLO DEL HOSPITAL.

- EL MÉDICO/A, EL ANESTESIOLOGO/A (SI PROCEDE) Y EL ENFERMERO/A REVISAN Y REGISTRAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE.

FIRMAS:

MÉDICO/A

ENFERMERO/A

ANESTESIOLOGO/A

FECHA:

